



# Quelle formation pour les enseignants afin qu'ils fassent de la prévention du sida et une éducation au risque ?

Patricia Marzin-Janvier

## ► To cite this version:

Patricia Marzin-Janvier. Quelle formation pour les enseignants afin qu'ils fassent de la prévention du sida et une éducation au risque ?. Aster, 2001, 32, pp.205-220. 10.4267/2042/8770 . hal-01234651

**HAL Id: hal-01234651**

**<https://hal.science/hal-01234651>**

Submitted on 27 Nov 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# QUELLE FORMATION POUR LES ENSEIGNANTS AFIN QU'ILS FASSENT DE LA PRÉVENTION DU SIDA ET UNE ÉDUCATION AU RISQUE ?

Patricia Marzin

*L'éducation sexuelle, la contraception, la prévention du sida sont des thèmes que les enseignants et les personnels de santé de l'éducation nationale doivent aborder avec les élèves. Ce fait est posé par les institutions nationales et internationales depuis bientôt quinze ans pour le sida et depuis bien plus longtemps pour l'éducation sexuelle. Pourtant de nombreuses résistances persistent du côté des parents et parfois aussi des enseignants, alors que les élèves sont demandeurs et que la nécessité sociale est présente et parfois pressante. Nous voulons dans cet article faire un lien entre les travaux récents en sciences sociales et en médecine sur la prise de risque, et ceux de la didactique. Nous pensons ainsi poser un autre regard sur la prévention à l'école et proposer des pistes pour la recherche en didactique des sciences et pour la formation des enseignants.*

## INTRODUCTION

Les travaux que nous menons, depuis plusieurs années, sur les pratiques des enseignants de SVT, lorsqu'ils mettent en œuvre des situations d'éducation sexuelle et de prévention du sida, et sur les formations dans les I.U.F.M., nous amènent à nous interroger sur la place de la didactique dans ce domaine et de son lien avec le champ de la prévention. La spécificité de la prévention, et les objectifs qu'elle vise, nécessite de prendre en compte d'autres champs que ceux de la didactique stricto-sensu, il nous paraît pertinent de placer ces travaux dans un cadre théorique psycho-socio-didactique. L'objectif de cet article est d'amorcer un panorama des concepts possibles, d'envisager des liens entre les concepts de la didactique et de montrer leur place dans le domaine de la prévention, surtout exploré par les milieux médicaux et les sciences sociales. En effet, peu de recherches se sont intéressées à l'étude de situations de prévention mises en œuvre par les enseignants.

Les questions que nous posons sont : les enseignants font-ils véritablement de la prévention quand ils mettent en place des situations dans les établissements scolaires ? Qu'entend-on par situations de prévention et comment les définir ? Comment caractériser une situation de prévention efficace ? En mettant en regard les objectifs à prendre en compte pour faire de la prévention, les caractéristiques et le fonctionnement de l'école nous montrerons pourquoi par certains aspects, l'école est le meilleur et, par d'autres, le plus mauvais endroit

quels liens  
la didactique  
entretient-elle  
avec l'éducation  
pour la santé

pour faire de la prévention sida et de l'éducation sexuelle. Nous examinerons ensuite la pertinence de certains concepts de didactique pour professionnaliser la prévention sida à l'école, et nous proposerons quelques orientations pour la formation des enseignants.

## **1. QUELQUES CONNAISSANCES ACTUELLES SUR LA PRÉVENTION ET SUR SON "EFFICACITÉ"**

### **1.1. Pourquoi former les enseignants à l'éducation pour la santé ?**

Beaucoup de préconisations intègrent le fait qu'il est important de faire de l'éducation pour la santé, et de la prévention sida à l'école, et aussi qu'il faut former les enseignants. Ce point de vue est bien sur défendu et préconisé par l'OMS (1) (1994), l'ONUSIDA (2) (Grunseit, 1997), l'UNESCO (3) (1997) et par différents auteurs qui ont étudié et/ou fait des propositions sur la prévention du sida en milieu scolaire. En France, la prévention du sida est présente dans les programmes de collège et de lycée, et la mise en place des deux heures obligatoires d'éducation sexuelle au collège, est accompagnée d'un plan de formation pour les enseignants et le personnel médical de l'éducation nationale.

l'école a un rôle important à jouer dans la prévention du sida

Les arguments en faveur de la nécessité de faire de la prévention du sida à l'école sont assez nombreux et évidents. Il n'existe encore aujourd'hui aucun traitement, aucun vaccin, ni aucun autre moyen médical, pour se prémunir ou pour soigner le sida. Les seuls moyens de prévention efficaces restent encore aujourd'hui l'adoption de pratiques sexuelles non risquées, comme l'usage du préservatif dans le cas de nouvelles relations et/ou de relations multipartenariales, l'abstinence, la capacité à refuser certaines relations à risque et non protégées, la réalisation d'un test de dépistage par un couple avant l'arrêt de l'utilisation du préservatif, le dialogue, l'aptitude à communiquer et à négocier, l'usage de seringues uniques et jetables... Dit autrement "*l'adoption d'attitudes et de comportements propices à la santé ou à faire évoluer les attitudes et les pratiques nocives et à prévenir, par là même, leurs conséquences indésirables.*" (OMS, 1998, p. 2). Ceci implique la mise en place d'actions de préventions conséquentes et "efficaces".

- 
- (1) OMS : Organisation Mondiale de la santé
  - (2) ONUSIDA : programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA
  - (3) UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – Organisation des nations unies

les jeunes  
ont une forte  
attente à  
l'égard de  
l'école et des  
enseignants

Les jeunes constituent dans tous les pays un groupe cible pour la prévention du sida. L'école est le lieu où il est possible d'atteindre le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents d'une classe d'âge. D'ailleurs, beaucoup de jeunes accordent plus de confiance à leurs enseignants qu'à leurs parents, en particulier pour des raisons liées aux caractéristiques mêmes des adolescents et aux relations qu'ils entretiennent souvent avec leur milieu familial. De nombreuses études effectuées à des périodes différentes (Leselbaum et de Peretti, 1994 ; Lagrange & Lhomond, 1997 ; Choquet & Ledoux, 1998) montrent que les jeunes ont une très forte attente vis-à-vis de l'école, et des enseignants, en ce qui concerne la prévention du sida et l'éducation sexuelle. Enfin pour des raisons liées au thème de la sexualité, les parents préfèrent souvent déléguer le rôle d'éducateur sexuel aux enseignants et plus généralement à l'école.

l'éducation  
sexuelle a  
tendance  
à retarder l'âge  
moyen de  
la première  
relation sexuelle

D'autres études (Kirby, 1995 ; Grunseit, 1997) ont aussi montré que l'éducation sexuelle est plus efficace lorsqu'elle est effectuée avant l'entrée dans la vie sexuelle, ceci a aussi pour conséquence de retarder l'âge moyen de la première relation sexuelle. Ce résultat va à l'encontre des arguments qui s'opposent l'éducation sexuelle à l'école élémentaire ou au collège par exemple.

La situation semblerait donc être favorable à la mise en place de situations de prévention, mais sur le terrain, nous avons observé que les enseignants ont des réticences à aborder le thème de la sexualité, ce sujet reste tabou pour eux comme pour les autres adultes de notre société (Cogerino, Marzin & Méchin, 1998). Il existe aujourd'hui un consensus autour de l'idée que faire de la prévention sida ne consiste pas seulement à fournir des informations factuelles sur le sujet, mais que cela nécessite des pratiques et des attitudes autres. Les méthodologies et les attitudes à mettre en place, ainsi que le thème traité, placent les enseignants dans un rôle qu'il n'ont pas toujours l'habitude de tenir, pour lequel ils ne sont pas obligatoirement formés, et de surcroît avec lequel ils peuvent être mal à l'aise.

Ce constat argumente fortement en faveur d'une formation conséquente et rigoureuse pour les enseignants volontaires pour mettre en place des situations de prévention du sida et pour faire de l'éducation sexuelle à l'école primaire, au collège ou au lycée.

## 1.2. La prise de risque

Pour aborder le sujet de la prévention il est important de s'intéresser aux logiques qui amènent les individus à construire le risque. L'un des objectifs de la prévention étant de travailler autour de ces logiques de prise de risque. En préalable, je voudrais citer Nathalie Bajos (1995) à propos du risque de transmission sexuelle du sida : *"Les premières analyses de l'enquête ACSF montrent que la gestion du risque semble*

*d'autant plus facilement mise en œuvre que les individus sont à l'aise dans une parole sur la sexualité et sur leur sexualité". Ce point de vue se situe dans une optique constructiviste qui postule que l'individu construit le risque, contrairement à une approche objectiviste qui va mettre l'accent sur les facteurs extérieurs à l'individu, et qui va essayer de recueillir des informations sur les pratiques dites à risque.*

gestion du  
risque, estime  
de soi, aptitude  
à parler sont  
intimement liés

La construction du risque et les motivations qui vont amener un individu à prendre des risques va dépendre de sa culture, de son vécu, de son histoire personnelle, du groupe social auquel il appartient, et de son identité sexuelle... La prise de risque va être différente, pour un adolescent ou pour un adulte. La prise de risque chez les adolescents est liée à l'estime de soi, aux comportements d'affront par rapport à l'autorité, à la loi, aux règles, au sentiment d'immortalité, au regard de l'autre/des autres, à la peur de dire non, au sentiment d'impuissance, au manque de repère. La préservation de sa propre santé passe par la perception positive de soi. La construction du risque dépend aussi de l'affiliation d'un individu à une structure sociale donnée. Ces questions renvoient aux travaux sur la psychologie de l'adolescent et aux études sur les comportements des jeunes (Choquet et Ledoux, 1998, Lagrange H. & Lhomond B., 1997).

Les anglosaxons ont développé une approche comportementaliste de la santé. Le Health belief model, *"postule que la décision d'adopter tel comportement résulte d'un effet multiplicatif de différents facteurs qui regroupe la perception de sa propre vulnérabilité à un risque, celle de la gravité des conséquences du risque, des coûts et bénéfices liés à l'adoption de moyens de prévention, des stimuli extérieurs (conseils d'un médecin par exemple), de facteurs démographiques, psycho-sociologiques, structurels (disponibilité des préservatifs). (...) La théorie de la 'self efficacy', s'intéresse également aux processus cognitifs de traitement de l'information et insistent quant à elles sur l'identification des conditions environnementales qui conduisent à l'acquisition et au maintien des comportements."* (Bajos, 1995, p. 203).

la gestion  
du risque  
se construit  
dans l'interaction

Les travaux récents mettent partiellement en question cette approche et montrent que la gestion du risque se construit dans l'interaction plus qu'individuellement. Ils montrent aussi que l'action est elle-même source de modification des comportements (Morin et Joule, 1991). Les enquêtes KABP (Knowledge, attitude, belief and practice) (Moatti, Dab et al. 1990, 1992), ont montré qu'il existait un réel décalage entre connaissances et comportements.

En privilégiant une approche psychanalytique Hubert Lissandre (1995), propose cinq "règles" susceptibles de guider l'action des personnes, qui donne un élément de compréhension de son fonctionnement :

1. *"Ce qu'on fait n'est pas ce qu'on dit*
2. *Celui qu'on écoute est celui qu'on aime*

3. *Ce qu'on dit n'est pas ce qui est entendu*

4. *Celui à qui l'on parle n'est pas celui dont on parle*

5. *Celui qui passe à l'acte est celui qui ne parle pas*"

Pour lui *"la meilleure arme préventive est donc la parole – ce qui suppose en amont, de privilégier la qualité d'écoute des acteurs de terrain, et leur capacité à entendre même et surtout ce qu'ils désapprouvent"*. (Ibid, p. 290).

Ces travaux montrent une diversité des approches possibles, un cadre théorique en construction et surtout une très grande complexité dans ce qui est à l'origine d'une prise de décision et donc d'une prise de risque. Ils permettent aussi de poser des jalons pour une prévention à mettre en œuvre. Il est tentant de rapprocher les théories d'apprentissage sur lesquelles s'appuient la plupart des travaux en didactique et les référents théoriques des travaux sur la prévention. Comment en effet s'empêcher de faire un parallèle entre les théories constructiviste, béhavioriste, situationniste, cognitiviste et interactionniste de l'apprentissage et les théories constructiviste, objectiviste, comportementaliste, auxquelles se réfèrent les recherches sur la prise de risque.

Ce parallèle nous amène aussi à nous questionner sur la mise en place concrète de situations de prévention "efficaces" dans les établissements scolaires, alors que l'apprentissage et l'enseignement restent encore plutôt centrés sur l'enseignant et le savoir, avec par exemple une certaine persistance de l'enseignement magistral, et une certaine difficulté à la mise en place d'une pédagogie plus active ou participative.

### 1.3. Qu'est-ce qu'une prévention efficace ?

Selon les auteurs et les points de vue, il y a plusieurs réponses possibles, la question même de l'efficacité en matière de prévention, peut être posée. C'est bien sur une prévention qui intègre dans sa mise en place les connaissances présentées ci-dessous sur la prise de risque et sur les caractéristiques des adolescents. C'est-à-dire ne pas se contenter d'apporter des savoirs et des informations, mais permettre aux jeunes de s'exprimer sur leur sexualité sans l'imposition d'un discours, commencer l'éducation sexuelle avant que les jeunes ne soient sexuellement actifs, être capable d'entendre des points de vue choquants ou avec lesquels il n'y a pas accord, privilégier l'interaction, construire une approche interdisciplinaire, travailler sur l'estime de soi des jeunes, créer un climat de confiance. En résumé, travailler sur la personne, sur ses représentations, apporter des connaissances et des méthodes, développer l'aptitude à communiquer.

Selon Roussille et Ardwisson (1998), une prévention efficace est une prévention qui atteint ses objectifs. Pour eux, *"tout ce qui, sous l'influence d'une action organisée et volontaire, serait modifié dans un sens favorable à la santé au niveau des connaissances, attitudes, comportements et compétences des*

la prévention est efficace quand elle atteint ses objectifs

... ce qui  
implique qu'ils  
soient  
précisément  
définis

*individus ou des groupes, serait un indice d'efficacité*". Cette affirmation ne répond pas à la question des objectifs et il reste encore à définir ce qui est favorable en matière de santé, ainsi que la question de l'évaluation : comment décider qu'un comportement est modifié, et plus simplement comment évaluer les comportements et attitudes ? L'école peut contribuer à impulser une dynamique de changement de comportements chez les jeunes, par la mise en place d'actions visant l'acquisition de connaissances, de compétences, par la mise en place d'échanges, qui favoriseront une certaine réflexion et peut-être interviendront dans des modifications de comportements.

## 2. LA MISSION DE L'ENSEIGNANT DANS LES TEXTES OFFICIELS ET LES PROGRAMMES

Le rôle et la mission des enseignants de S.V.T. (Sciences de la Vie et de la Terre) sont décrits dans les programmes et dans les instructions officiels. Le thème du sida est traité dans les programmes actuellement en vigueur en cinquième, quatrième et troisième des collèges (publiés en 1996), ainsi que dans les programmes de première L (1993). Plusieurs arrêtés concernant la prévention du sida ont été publiés par le Ministère de l'Éducation Nationale à l'intention des recteurs et des chefs d'établissement. En particulier la circulaire 89-119 du 18 mai 1989, qui souligne que l'information donnée doit être le point de départ d'une discussion avec les élèves, et la circulaire 98-234 du 19 novembre 1998 qui lie prévention du sida et éducation sexuelle, et qui institutionnalise deux heures d'éducation sexuelle obligatoires, en quatrième et en troisième. Deux ans après sa publication, son application est toujours incertaine et hétérogène selon les régions et les établissements.

l'éducation  
nationale délivre  
parfois  
des messages  
faisant apparaître  
des représentations  
divergentes  
de la santé,  
aux enseignants  
de SVT

L'analyse des programmes officiels et des circulaires montre deux représentations différentes de la prévention et préconisent des méthodologies disjointes, voire par certains aspects contradictoires. En effet, les programmes de SVT prennent pour référence la connaissance des fonctions et des organes, ainsi que leurs dysfonctionnements. L'implication des élèves ainsi que la prise en compte de leurs représentations et de leur vécu semblent absents. La circulaire intitulée "éducation à la sexualité et prévention du sida", propose une dimension globale de l'éducation sexuelle, elle indique que l'éducation à la sexualité *"exige la prise en compte des dimensions psychologique, affective, socioculturelle et morale qui, seules, permettent un ajustement constant aux situations vécues des hommes et des femmes, dans leurs rôles personnels et sociaux"*. Les séances d'éducation sexuelle d'une durée de deux heures au minimum sont prises en charge dans les établissements par une équipe de personnes volontaires, asso-

ciant des enseignants et des personnels d'éducation, de préférence du collège. Elles doivent se faire dans le cadre d'un travail interdisciplinaire. Cette circulaire a été fortement contestée. Elle avait été publiée une première fois en avril 1996, puis annulée en juillet 1998 par le conseil d'état, après qu'il a été saisi par la confédération nationale des associations familiales catholiques. Elle a été republiée en novembre 1998, à la suite de modifications.

transmettre  
des connaissances,  
ou accompagner  
les élèves dans leur  
construction  
individuelle.

Ce descriptif fait apparaître deux approches, qui peuvent sembler complémentaires si elles poursuivent le même objectif, ou contradictoires si l'on se réfère aux modèles implicites de prévention. Nous relevons un modèle informatif dans les programmes de SVT et un modèle d'accompagnement dans la circulaire. Comment les enseignants se retrouvent face à ces demandes institutionnelles qui n'émanent pas des mêmes sources, et qui ne véhiculent pas les mêmes objectifs, ni les mêmes modèles de prévention, et qui pourtant s'adressent aux mêmes enseignants ? Nous voulons aussi relever les enjeux et les débats sociaux, religieux, de pouvoir, que le thème de l'éducation sexuelle soulève et sur lesquels l'école doit se positionner.

### **3. LES REPRÉSENTATIONS DES ENSEIGNANTS SUR LA PRÉVENTION DU SIDA**

L'analyse des discours d'enseignants de sciences de la vie et de la terre nous a permis d'étudier leurs représentations sur la prévention du sida, au regard des modèles de prévention existants, de la demande institutionnelle et des attentes des jeunes. Cette analyse des représentations nous permet de bâtir une analyse *a priori* des attentes, des questions et des difficultés des enseignants pour aborder le thème du Sida et de l'éducation sexuelle.

Les différentes études réalisées au LIDSET (4) portent d'une part sur la transposition didactique que subissent les savoirs sur le sida, quand il est enseigné au lycée et au collège, (Riou-Kerangal 1995) – et d'autre part sur les représentations et les pratiques des enseignants dans la perception de leur rôle d'acteur de prévention-sida (Cogerino, Marzin & Méchin 1998, Sacadura 1998), ainsi que sur l'analyse de ces pratiques (Marzin et Méchin, 1998). Au cours de cette dernière étude, nous avons effectué une enquête par questionnaire auprès des enseignants de sciences de la vie et de la terre, dans 65 établissements de l'académie de Grenoble. Six entretiens semi-directifs ont prolongé cette enquête.

---

(4) LIDSET : Laboratoire Interdisciplinaire de Didactique des Sciences Expérimentales et des Technologies.



L'analyse du corpus obtenu s'est fait selon six axes : le regard sur les élèves, l'enseignant et son rôle professionnel, la personne de l'enseignant, la conception de la prévention santé, les situations pédagogiques mises en place, le modèle pédagogique sous jacent. Les résultats de cette recherche sont présentées succinctement ci-dessous.

### 3.1. Les aspects pédagogiques et didactiques

l'étude  
des pratiques  
des enseignants  
de SVT, acteurs  
de prévention  
montre une grande  
hétérogénéité  
des représentations  
et des types  
de situations  
pédagogiques  
proposées

Les contacts que nous avons eus avec des enseignants en activité nous ont montré que ceux-ci sont souvent mal préparés à ce nouveau rôle, et nous a fait pressentir un déficit de formation.

Les réponses aux questions touchant aux aspects didactiques et pédagogiques comportent des contradictions. De manière générale, les enseignants aimeraient donner plus la parole aux élèves, mais ils éprouvent des difficultés à le faire. Cela peut être mis en évidence lorsque l'on analyse dans le discours des enseignants l'écart entre ce qu'ils font faire aux élèves (poser des questions, écouter une personne adulte, visionner des supports audiovisuels, lire des documents écrits) et ce qu'ils aimeraient que les élèves fassent (débatte, élaborer des documents). Les enseignants interrogés ont tendance à placer les élèves dans une situation d'observateurs, alors qu'ils aimeraient qu'ils soient acteurs. Ils veulent souvent convaincre les élèves à l'aide d'arguments scientifiques.

### 3.2. L'enseignant et les attentes des élèves

Pour les enseignants interrogés, l'éducation sexuelle et le sida ne sont pas des thèmes comme les autres. Ils aimeraient cependant pouvoir les traiter comme tout autre sujet scientifique, afin qu'il y ait une continuité avec le reste du programme. Ils désirent garder la maîtrise des connaissances. Sur l'ensemble des six entretiens, les enseignants évoquent peu les attentes des élèves. Lorsqu'ils en parlent, c'est pour exprimer soit le niveau de connaissances des élèves, soit leur questionnement par rapport au sujet du sida.

### 3.3. L'enseignant et son rôle d'acteur de prévention

les enseignants de  
SVT se questionnent  
sur leur rôle  
quand ils font  
de la prévention

Les enseignants interrogés se posent beaucoup de question sur leur rôle quand ils font de la prévention. Ils considèrent simultanément que c'est leur rôle de faire de la prévention du Sida et qu'*ils sont mal placés* pour le faire.

À partir de ces travaux et de ceux de Riou-Kerangal (1995) nous avons catégorisé plusieurs types d'approches chez les enseignants : une approche naturaliste qui compare souvent l'homme à un animal et qui assimile sexualité et reproduction ; une approche médicale et anatomiste qui propose une description du corps et de ses dysfonctionnements ; une

approche scientifique où l'enseignant va développer une explication scientifique sur les mécanismes biologiques en jeu ; une approche planificatrice qui va centrer son intervention sur la contraception et la planification des naissances ; une approche romantique qui va aborder le sentiment amoureux, la rencontre, le désir ; une approche socio-économique qui va analyser la maladie d'un point de vue statistique en envisageant ses retombées économiques et sociales. Les travaux de Riou-Kerangal ont montré que souvent les enseignants s'attachaient à ce qu'elle a nommé un "idéal-type" qui lui sert de modèle implicite pour se représenter son rôle et pour fonctionner en classe. Ces idéaux-types peuvent être le médecin, le scientifique, l'animateur(trice) de planning familial, l'écrivain...

Ces résultats de recherche mettent en évidence que les enseignants fonctionnent à partir d'un modèle partiellement efficace si l'on se réfère aux concepts de la prévention, et ceux de la didactique. Dans la plupart des cas, les enseignants ont des difficultés à prendre en compte le développement personnel des élèves, à intégrer véritablement une conception globale de la santé et une démarche participative. La difficulté est augmentée par des contradictions entre les programmes de sciences de vie et de la terre en collège et en lycée qui renvoient à une conception mécaniste, voire hygiéniste du sida alors que les instructions officielles (circulaire du 15 avril 1996 qui fixe le cadre des deux heures d'éducation à la sexualité et de prévention du sida en collège) renvoient une conception plus systémique de la santé et de la personne.

#### **4. QUEL RÔLE PEUT JOUER LA DIDACTIQUE DANS LA FORMATION DES ENSEIGNANTS DANS CE DOMAINE**

##### **4.1. Les modules de formation existants dans les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres**

L'enquête effectuée par le GRESMS (5) en 1999 (Berger et al, 2000) auprès des 29 I.U.F.M. et pour laquelle 16 réponses ont été obtenues, a montré une prise en compte significative de l'éducation pour la santé dans les plans de formation. Cette enquête a été effectuée par questionnaires, envoyés aux directeurs des I.U.F.M. et aux directeurs-adjoints chargés des formations. Elle a montré que les formateurs impliqués

---

(5) GRESMS : Groupe de Recherche sur l'éducation pour la Santé en Milieu Scolaire. Ce groupe de recherche est composé de Dominique Berger (I.U.F.M. de Clermont-Ferrand), Geneviève Cogerino (Université Lyon 1), Didier Jourdan (I.U.F.M. de Clermont-Ferrand), Patricia Marzin (I.U.F.M. de Grenoble), Daniel Motta (I.N.R.P.), Christine de Peretti (I.N.R.P.), Patricia Victor (I.U.F.M. de Rouen).

les formations en éducation pour la santé proposées dans les IUFM sont très diverses et font souvent appel à des intervenants extérieurs

sont majoritairement en sciences de la vie et de la terre (54 %), puis en éducation physique et sportive (18 %), enfin en psychologie (10 %), et autres. Dans 97 % des cas, les formations se font en partenariat avec des organismes extérieurs à l'I.U.F.M.

Si le thème de la santé est quantitativement bien présent dans tous les I.U.F.M. qui ont répondu au questionnaire, les actions de formation et les thèmes traités sont très hétérogènes. Nous avons comptabilisé un total de 139 actions de formation qui traitaient 260 thèmes. Après regroupement des réponses, il apparaît que les formations visant une approche spécifique sont les plus importantes, elles concernent un quart des réponses. Viennent ensuite les formations visant une approche globale de la santé, la maltraitance et l'approche par les risques. Enfin viennent les thèmes de citoyenneté, les démarches et méthodes, et enfin la sécurité et les premiers secours.

Dans les thèmes spécifiques traités se trouvent : la sexualité et le Sida, les rythmes de l'enfant, le sommeil et l'alimentation. Les actions de prévention du Sida sont peu nombreuses (15), de même que les formations sur les conduites à risque, la consommation de produits psycho-actifs et la violence subie.

Ces résultats peuvent être analysés au regard des directives ministérielles sur la santé. Deux textes ont été publiés au Bulletin Officiel de l'éducation nationale en décembre 1998. L'un concerne la prévention du sida (circulaire N° 98-234 du 19-11-1998, parue au BO n° 46 du 10-12-98), l'autre, plus général définit des orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège (circulaire N° 98-237 du 24-11-1998, publiée au BO N° 45 du 3-12-98). Ces deux circulaires formulent des orientations pour la formation des enseignants. Selon la circulaire sur l'éducation à la santé, les thèmes à privilégier sont : l'alimentation, la sexualité, le respect du corps, les toxicomanies. Le thème du sida a fait l'objet de sept circulaires ministérielles, depuis 1989, en direction des recteurs, des chefs d'établissement, des enseignants et des formateurs. Il est paradoxal de constater que ce thème, et ceux énoncés dans la circulaire sur la santé, sont peu pris en compte par les formations, mise à part l'alimentation. Il semble qu'il y ait un décalage entre les directives ministérielles et les formations proposées aux enseignants.

Nous faisons l'hypothèse que les difficultés à aborder les thèmes de la sexualité et des conduites à risque, pointées chez les enseignants, existent aussi chez les formateurs dans les instituts de formation. Les modules mis en place dans les I.U.F.M., respectent le plus souvent les directives ministérielles, mais ils peuvent aussi être le fruit d'une volonté politique de l'équipe de direction ou de volontés individuelles émanant d'un formateur ou d'un groupe disciplinaire. Une autre explication possible est la difficulté pour les I.U.F.M., à gérer la multiplicité des thèmes qu'ils ont à couvrir dans leurs

formations, quand les priorités ne sont pas clairement énoncées. Sur le thème de la santé, ce sont souvent les compétences locales ou les intérêts individuels qui vont contribuer aux choix des thèmes des formations à mettre en place.

Les résultats de la recherche ne sont pas souvent utilisés pour l'orientation des plans de formation dans les I.U.F.M. La communauté didacticienne joue ce rôle de divulgation et de transposition des résultats de ses recherches et est aussi une force propositionnelle dans les I.U.F.M.

#### **4.2. Réflexions et propositions de la didactique sur l'éducation au risque**

les didacticiens  
qui se sont  
penchés sur  
le thème de  
l'éducation aux  
risques pensent  
que le savoir seul  
ne suffit pas

Les didacticiens des sciences qui se sont intéressés à la question du risque, de la santé et de la prévention s'accordent sur le fait que la seule entrée par les savoirs n'est pas suffisante si l'on veut proposer une éducation aux risques. Guy Rumelhard (1998) a interrogé le concept de santé, comme un concept *"qui mérite d'être enseigné"*. Il a visité le concept de santé dans ses diverses acceptions, et il préconise une éducation à la santé publique. Le risque fut le thème des XXII<sup>es</sup> journées internationales sur la communication, l'éducation et la culture scientifiques et industrielles, qui se sont déroulées du 20 au 24 mars 2000, à Chamonix. Dans l'intervention qui ouvrit ces journées, André Giordan (2000), dit que face au problème du risque *"le savoir seul ne suffit pas"* et qu' *"il ne s'agit pas non plus d'une simple question de transfert de connaissances"*. Il propose une approche multiple et systémique. Pour lui *"seule la combinaison d'éléments moteurs où l'individu se confronte sur la durée à des éléments issus de la bio – la désensibilisation à la nicotine –, de la psycho – la relation aux autres –, de la psycha – l'image de soi –, de la socio – ses repères – ou de l'anthropo – mon comportement avec les autres, ma convivialité, ma bande – a quelques chances de succès."*

Jean-Louis Martinand (2000) pense lui aussi que *"l'entrée par la question des connaissances n'est pas la plus pertinente pour envisager notre problème. Autant et peut-être plus que de savoirs, il s'agit de valeurs, d'habitus, de capacités de décision, de volonté d'action."* Pour lui ce sujet touche plus à l'éducation qu'à l'enseignement, dont il pense que le problème des enjeux qu'il pose devrait aussi être discuté plus largement.

Les différents points de vue s'accordent aussi sur le fait que même si les savoirs ne sont pas premiers, ils doivent être présents, la question qui se pose alors est comment faire aborder ces savoirs par les élèves et comment faire en sorte qu'ils se les approprient. Car il faudrait que cette implication personnelle de l'élève soit première et qu'elle le guide dans sa recherche des informations qui prendront sens pour lui.

De nombreuses propositions concrètes sont faites aux enseignants et aux concepteurs de programmes concernant la pré-

vention du sida. L'OMS (1994) propose huit objectifs pour créer une action efficace pour la prévention du sida et des MST :

1. *"Inculquer aux élèves des informations correctes sur les principaux aspects de VIH et du sida ;*
2. *Rectifier les croyances erronées, et les craintes non fondées concernant divers aspects du syndrome et ceux qu'il affecte directement ;*
3. *Créer un degré approprié de préoccupation et de motivation ;*
4. *Développer des compétences nécessaires pour éviter les situations à haut risque et/ou pour négocier l'adoption d'autres composantes à moindre risque ;*
5. *Fournir des informations exactes concernant les préservatifs et les autres moyens de protection contre le sida et les MST ;*
6. *Faire en sorte que les préservatifs et les autres moyens de prévention du sida soient à la fois disponibles et culturellement acceptables ;*
7. *Créer un climat psychologiquement sûr et accueillant qui encourage les jeunes à exprimer leurs craintes et leurs préoccupations concernant le sida et les relations sociales qui pourraient conduire à l'infection à VIH ;*
8. *Offrir aux jeunes en général – et aux jeunes socialement vulnérables et à haut risque, en particulier – des modèles de rôle appropriés et un réseau d'appui social qui puisse les aider à résister aux pressions et à refuser de s'engager dans des comportements qui s'accompagnent d'un risque élevé d'infection."*

une approche  
systémique pour  
aborder  
l'éducation pour  
la santé semble  
pertinente

Dans un travail publié par l'ONUSIDA sur les actions de prévention qui réussissent, Anne Grunseit (1997) relate 53 études qui évaluaient des interventions spécifiques. Au vu des conclusions obtenues, elle a dégagé la conclusion que *"les travaux publiés montrent que les interventions efficaces d'éducation sexuelle :*

- *"s'appuient sur la théorie de l'apprentissage social ;*
- *comportent des programmes ciblés, dans lesquels les objectifs comportementaux sont clairement énoncés, et traitent clairement des risques des rapports non protégés et des méthodes permettant d'y échapper ;*
- *mettent l'accent sur les activités orientées vers les influences sociales ;*
- *enseignent en théorie et par la pratique, les compétences en matière de communication et de négociation ;*
- *encouragent les jeunes à communiquer ouvertement dans le domaine de la sexualité ;*
- *dotent les jeunes de compétences permettant de décoder les messages des médias ainsi que les hypothèses et les idéologies qui les sous-tendent."*

Dans ce contexte, la didactique doit continuer à faire des propositions, pour aider les enseignants à faire de la préven-

tion. Les travaux montrent que les enseignants ont envie de le faire et que les élèves les attendent sur ce terrain.

Il y a tout d'abord la nécessité d'une interdisciplinarité, d'une approche systémique de la santé. Le schéma ci-dessous est un début d'analyse des champs disciplinaires et professionnels qui peuvent être pris en compte dans un travail sur la santé, ainsi que les partenariats possibles.

Les nouvelles technologies, par les ressources en réseau qu'elles peuvent proposer, peuvent aussi aider les enseignants à trouver des ressources et des partenaires, elles peuvent les aider à renouveler leurs connaissances, elles peuvent leur proposer des aides et des guides didactiques et pédagogiques.

Il est important d'aider les enseignants à clarifier leur rôle quand ils deviennent acteurs (ou co-acteurs), de prévention Sida. Nous voyons ici plusieurs pistes de travail :

- une analyse du contrat en œuvre dans des situations de prévention, pourrait éclairer les chercheurs et les enseignants sur ce qui se joue dans ce type de situation, par rapport au savoir, par rapport aux élèves. La clarification de la responsabilité de l'enseignant et de l'élève par rapport au savoir pourrait se faire dans ce cadre ;
- un travail sur les représentations sociales des enseignants paraît aussi pertinent. Nous avons en effet constaté, un certain décalage entre ce que les enseignants font et leur représentation de ce qui est une prévention efficace et de ce que l'on sait de son efficacité réelle ou perçue ;
- une analyse de clarification sur la mise en relation des connaissances (l'espace réel), des croyances (qui renvoient à une autre rationalité) et opinions.

La didactique a aussi un rôle à jouer dans la diffusion et la transposition des résultats de travaux sur la prévention. Un travail d'ingénierie didactique et pédagogique pourrait être utile à la communauté enseignante. Ce travail passe par la prise en compte des représentations des enseignants, de leurs rôles, des obstacles et des difficultés qu'ils rencontrent.

Pour éduquer aux risques, Françoise Werckmann (2000) propose de développer une culture du questionnement, ou de la communication réflexive. Pour elle *"la liberté de l'élève va s'inventer par rapport à lui-même, (...) et aussi par rapport aux contraintes de la classe."* Il y a *"nécessité de percevoir la logique de parole, de l'échange, de la discussion, et du dialogue qui redonne la dignité "Talk with us, not at us" qui montre l'importance des relations personnelles suivies"*. Ce pourrait aussi être la base d'un projet à proposer aux enseignants.

les nouvelles technologies par les ressources en réseau qu'elles proposent peuvent fournir une aide aux enseignants

un travail de clarification des savoirs et des méthodes en jeu peut être fait par les didacticiens

## BIBLIOGRAPHIE

BAJOS, N., BOZON, M., GIAMI, A., DORE, V. & SOUTEYRAND, Y. (1995). *Sexualité et Sida. Recherches en sciences sociales*. Collection Sciences sociales et Sida. Paris : ANRS.

BERGER, D., COGERINO, G., JOURDAN, D., MARZIN, P., MOTTA, D., de PERETTI, C. & VICTOR, P. (2000). Education à la santé : État des lieux des formations proposées par les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres (I.U.F.M.). In A. Giordan, J.L. Martinand & D. Raichvarg (Eds). *Actes des XXII<sup>es</sup> Journées Internationales sur l'Éducation Scientifiques*. Chamonix.

CHOQUET, M. & LEDOUX, S. (1998). *Attentes et comportements des adolescents*. Coll Formation Santé. Paris : Editions INSERM.

GIORDAN, A. (2000). Introduction des XXII<sup>es</sup> J.I.E.S. L'éducation aux risques – santé, sécurité, environnement. Le collier de tous les risques ou un “pense-bête” pour une lucidité moderne. In A. Giordan, J.L. Martinand & D. Raichvarg (Eds). *Actes des XXII<sup>es</sup> Journées Internationales sur l'Éducation Scientifiques*. (pp. 23-33). Chamonix.

GRUNSEIT, A. (1997). *Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes : un bilan actualisé*. Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA. Genève : ONUSIDA.

JOURDAN, D., de PERETTI, C., VICTOR, P., MOTTA, D., BERGER, D., COGERINO, G. & MARZIN, P. (2001). *État des lieux des formations en éducation à la santé proposées dans les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM). Éducation et santé*. J. Billon coord, ed. Septentrion. Presses Universitaires de Lille.

KIRBY, D. (1995). *A review of educational programs designed to reduce sexual risk-taking behaviors among school-aged youth in the United States*. Santa Cruz (CA) : ETR Associates.

LAGRANGE, H. & LHOMOND, B. (1997). *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida. Recherches*. Paris : La découverte.

LESELBAUM, N. (1990). *La prévention à l'école*. Paris : INRP.

LESELBAUM, N. (1992). *La prévention à l'école ; contribution à la mise en place d'actions pour la santé au collège et au lycée, analyse de leurs dynamiques, évaluation de leurs effets*, Paris : INRP.

LESELBAUM, N. & De PERETTI, C. (1994). *La prévention à l'école. Guide ressource des actions d'éducation à la santé liées à la prévention du sida menées dans les lycées et les collèges*, Paris, INRP.

LISSANDRE, H. (1995). Les homosexuels et le “safer sex” une approche psychanalytique. In *Sexualité et Sida* (pp. 289-291). Paris : ANRS.

LUDWIG, D. (1994). La persuasion en psychologie sociale, in *Les jeunes face au sida, de la recherche à l'action*. Paris : ANRS, 1993, réédition 1994.

MARTINAND, J.L., (2000). Conclusion des XXII<sup>es</sup> JIES. L'éducation aux risques – santé, sécurité, environnement. Propos d'étapes. In A. Giordan, J.L. Martinand & D Raichvarg (Eds). *Actes des XXII<sup>es</sup> Journées Internationales sur l'Éducation Scientifiques* (pp 165-171). Chamonix.

MARZIN, P. & MARIGNAC, Y. (2000). Aids@nuke.world. Risque nucléaire et risque sida. In A. Giordan, J.L. Martinand & D Raichvarg (Eds). *Actes des XXII<sup>es</sup> Journées Internationales sur l'Éducation Scientifiques* (pp. 143-150). Chamonix.

MORIN, M. & JOULE, R.V. (1991). *Représentations sociales et engagements : recherches psychologiques en milieu scolaire sur les modifications de conduite des jeunes en relation au sida*. Paris : ANRS.

OMS. (1994). *Programme mondial de lutte contre le SIDA. Projets pilotes OMS/UNESCO d'éducation sur le sida à l'école*. WHO/GPA/TCO/PRV/94.5. Genève.

RIOU-KERANGAL, E. (1995). *Enseigner le SIDA au collège et au lycée : Quelles pratiques et quels rôles pour les professeurs de biologie ? Une approche didactique de l'enseignement du SIDA*, Mémoire de DEA. Université Joseph Fourier, Grenoble I.

ROUSSILLE, B. & ARWIDSON, P. (1998). *L'éducation pour la santé est-elle efficace ?* Paris : CFES.

RUMELHARD, G. (1998). Santé et pouvoir de rétablissement, concept populaire, concept scientifique, concept socio-politique : une analyse en vue d'une éducation. *Aster* N° 27, (pp. 125-143). Paris : INRP.

UNESCO, OMS, ONUSIDA (1997), *Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST*. Documents de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires.

WERCKMANN, F. (2000). L'éducation aux risques en développant la capacité de décider. In A. Giordan, J.L. Martinand & D Raichvarg (Eds). *Actes des XXII<sup>es</sup> Journées Internationales sur l'Éducation Scientifiques* (pp. 515-520). Chamonix.